



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Odontologia

RAYANE PEREIRA DO NASCIMENTO

**PERFIL DAS VÍTIMAS DE SUICÍDIO DE JOÃO PESSOA,
PARAÍBA - BRASIL**

João Pessoa

2018

RAYANE PEREIRA DO NASCIMENTO

**PERFIL DAS VÍTIMAS DE SUICÍDIO DE JOÃO PESSOA,
PARAÍBA - BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia, da Universidade Federal da
Paraíba em cumprimento às exigências para
conclusão.

Orientadora: Patrícia Moreira Rabello. Professora Associada III da
Universidade Federal da Paraíba; Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva
pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

João Pessoa
2018

RAYANE PEREIRA DO NASCIMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Odontologia, da Universidade
Federal da Paraíba em cumprimento às
exigências para conclusão.

Monografia aprovada em 13 / 06 / 2018

Patrícia Moreira Rabello

Profª. Patrícia Moreira Rabello
(Orientadora – UFPB)

Bianca Marques Santiago

Profª. Bianca Marques Santiago
(Examinadora – UFPB)

Larissa e. e. fernandes

Profª. Larissa Chaves Cardoso Fernandes
(Examinadora – IESP)

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

N244p Nascimento, Rayane Pereira do.
 Perfil das vítimas de suicídio de João Pessoa, Paraíba
/ Rayane Pereira do Nascimento. - João Pessoa, 2018.
 34f. : il.

Orientação: Patrícia Moreira Rabello.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Suicídio. 2. Epidemiologia. 3. Medicina Legal. I.
Rabello, Patrícia Moreira. II. Título.

UFPB/BC

AGRADECIMENTOS

A Deus, dono e condutor da minha vida, por todo amor e compaixão comigo, por manter a minha paz e fé em todas as situações e me levar aos melhores caminhos.

Aos meus pais, pelo amor, educação e suporte que deram a mim durante a vida. Obrigada por acreditarem no meu sonho e não medirem esforços para torná-lo real, tudo é por vocês.

A minha orientadora, Professora Patrícia Rabello, que me recebeu de braços abertos, me ajudando e orientando em todos os momentos, por vezes fazendo mais do que o papel de profissional, mostrando que sua excelência não é só como docente, mas também como pessoa.

Ao meu amor e melhor amigo, Matheus, e a todos os meus amigos, por todo apoio, ajuda e incentivo vindos de vocês, que se tornaram minha família também.

A todos, minha sincera e eterna gratidão.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	03
2. MÉTODOS.....	04
4. RESULTADOS.....	05
4. DISCUSSÃO.....	09
5. CONCLUSÃO.....	12
6. REFERÊNCIAS.....	13

ANEXOS

Área do artigo: Odontologia Legal

Perfil das vítimas de suicídio de João Pessoa, Paraíba – Brasil

Profile of suicide victims of Joao Pessoa, Paraiba - Brazil

Rayane Pereira do NASCIMENTO*¹, Patrícia Moreira RABELLO²,

¹ Graduanda do curso de Odontologia, pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil.

² Professora Associada III da Universidade Federal da Paraíba, Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva, pela Universidade de Pernambuco, João Pessoa (PB), Brasil.

*Rayane Pereira do Nascimento

Avenida Sapé, n.1078, Manaíra

João Pessoa, Paraíba, Brasil

CEP 58038-381

Email: rayanepereira.n@gmail.com

RESUMO

Introdução: A incidência de suicídio vem crescendo no Brasil e no mundo, apresentando-se como um sério problema de saúde pública. **Objetivo:** Traçar o perfil das vítimas de suicídio de João Pessoa/PB – Brasil. **Material e Métodos:** Estudo transversal, descritivo, abordagem quantitativa, através da avaliação dos dados obtidos pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) de vítimas de suicídio nos anos de 2015 e 2016, estes são obtidos através das Declarações de Óbito (DO). Os dados foram fornecidos pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de João Pessoa. As variáveis estudadas foram sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, local do suicídio e causa básica da morte, essa de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Procedeu-se a análise estatística descritiva e inferencial (testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e T de Student), adotando-se o nível de significância de 5,0%. **Resultados:** verificou-se 105 vítimas com maior prevalência do sexo masculino (75,2%), entre 20 e 39 anos (41,9%), sendo a residência (73,3%) o local de eleição para a prática suicida. Quanto à forma, o enforcamento foi mais comum entre homens (57,1%

e $p=0,006$) e a autointoxicação e o enforcamento (10,5% e $p=0,006$) entre as mulheres. Não houve diferença estatisticamente significativa quando o sexo foi relacionado ao estado civil, escolaridade e ocupação ($p=0,381$, $p=0,051$ e $p=0,628$, respectivamente). **Conclusão:** O perfil das vítimas de suicídio em João Pessoa é de homens, adultos, solteiros, com baixa escolaridade, profissão relacionada à agricultura, este ocorrendo em residências, principalmente por enforcamento em homens e enforcamento e autointoxicação em mulheres.

Palavras Chaves: suicídio, epidemiologia, medicina legal

ABSTRACT

Introduction: Suicide has been increasing in Brazil and worldwide, presenting itself as a serious public health problem. **Objective:** Outline the suicide victims profile in the city of Joao Pessoa, Brazil. **Material and Methods:** Cross-sectional, descriptive and quantitative-approach study, through the evaluation of data gathered by the Mortality Information System (SIM) of suicide victims in the years 2015 and 2016, through the analysis of Death Certificates. The Epidemiological Surveillance Department of the Municipal Secretariat of Joao Pessoa provided the data. The variances studied were sex, age, schooling, marital status, occupation, place of suicide and basic cause of death, the later according to the International Classification of Diseases (ICD-10). Descriptive and inferential statistical analysis (Pearson's Chi-square test, Fisher's exact test and Student's t-test) were used, with a significance level of 5.0%. **Results:** 105 victims were analyzed, showing higher prevalence of males (75.2%), between 20 and 39 years (41.9%), and residence as being the place of choice for suicidal practice (73.3%). Regarding the method, hanging was more common among men (57.1% and $p = 0.006$) and autointoxication and hanging (10.5% and $p = 0.006$) among women. There was no statistically significant difference when genre was related to marital status, schooling and occupation ($p = 0.381$, $p = 0.051$ and $p = 0.628$, respectively). **Conclusion:** The suicide victims profile in the city of Joao Pessoa, Brazil is man, adult, single, with low schooling, agriculture-related profession, and residence as the place of choice for suicidal practice. Regarding the method, hanging was prevalent among men, and hanging and autointoxication among women.

Key words: suicide, epidemiology, forensic medicine.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a taxa de mortalidade por causas externas persistiu elevada e se apresenta entre as principais causas de morte no mundo. No âmbito da saúde, as mortes por causas externas estendem-se a acidentes, que envolvem quedas, afogamentos, acidentes de trânsito; e a violência que diz respeito aos homicídios, agressões e suicídios^{1,2}.

No que diz respeito ao suicídio, sua incidência vem crescendo no Brasil e no mundo, apresentando-se como um sério problema de saúde pública³. Este é caracterizado por um ato deliberado realizado pelo próprio indivíduo cujo propósito deste é a morte de maneira intencional e consciente utilizando um meio que o mesmo considere letal⁴. É a segunda causa principal de morte entre a faixa etária de 15 a 29 anos. O suicídio vem se tornando um fenômeno universal e em 2015 representou 1,4% de todas as mortes no mundo, tornando-se a 17ª principal causa de morte⁵. Supõe-se que em relação às tentativas de suicídio os números sejam dez vezes maiores, porém não apresentando um registro dessa abrangência⁶.

O Brasil é um país de vasta extensão territorial e populacional, e ainda que as taxas não sejam consideradas altas em contraste às taxas internacionais, são de significativa preocupação³. Apresenta-se como o oitavo país em número absoluto de suicídios, indicando maior prevalência no gênero masculino, embora sejam as mulheres que apresentem maiores quantidades de notificação quando se trata das tentativas de suicídio^{4,7}.

Em alguns grupos específicos o risco de suicídio é maior, como jovens do sexo masculino, idosos, prisioneiros e trabalhadores rurais¹. Também existe risco para grupos vulneráveis e que sofrem discriminação como migrantes, refugiados, indígenas, homossexuais, bissexuais, transexuais e intersexuais (LGBTI)⁵.

Nesse sentido, algumas situações podem estar associadas ao fenômeno, sendo consideradas fatores de risco, dentre elas as duas principais são a tentativa prévia de suicídio e a doença mental. Outros fatores comuns

são a depressão, alcoolismo, uso abusivo/dependência de outras drogas, transtornos psíquicos, bem como também fatores sociais e econômicos^{4,8}.

Quanto aos meios, acredita-se que aproximadamente 30% dos suicídios globais sejam pela autointoxicação por pesticidas, ocorrendo na sua maioria em áreas rurais agrícolas em países de baixa e média renda. Enforcamento e armas de fogo também são métodos comuns⁵. No Brasil, os métodos predominantes são enforcamento, arma de fogo e envenenamento⁹.

Os estudos da taxa de mortalidade bem como do perfil epidemiológico nos casos de suicídio por região se faz importante, pois os mesmos podem auxiliar na vigilância e análise dos fatores de riscos além de contribuírem no planejamento e ação das políticas públicas condizentes com as necessidades locais^{1,10}. Sendo assim, o presente artigo tem como objetivo traçar o perfil das vítimas de suicídio de João Pessoa.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução n.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde –CEP/CCS/UFPB (Anexo 1).

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, que avaliou dados das Declarações de Óbito (DO's) (Anexo 3) de vítimas de suicídio emitidas pelo Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) da cidade de João Pessoa – Paraíba, Brasil. O NUMOL é responsável pela realização de perícias criminais no âmbito da Medicina e Odontologia Legal dos corpos onde a causa da morte tenha natureza violenta e também mortes suspeitas.

Foram avaliados todos os casos de suicídio no período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016 através de informações presentes nas DOs obtidos pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) da Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde Municipal de João Pessoa.

Utilizou-se como parâmetro as causas de óbito do suicídio de acordo com o Capítulo XX da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), com os códigos de X60.0 a X84.9, correspondente às lesões provocadas intencionalmente.

Os dados coletados para delineamento do perfil epidemiológico foram: sexo, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, local de ocorrência do suicídio, se houve atendimento médico e a causa básica da morte.

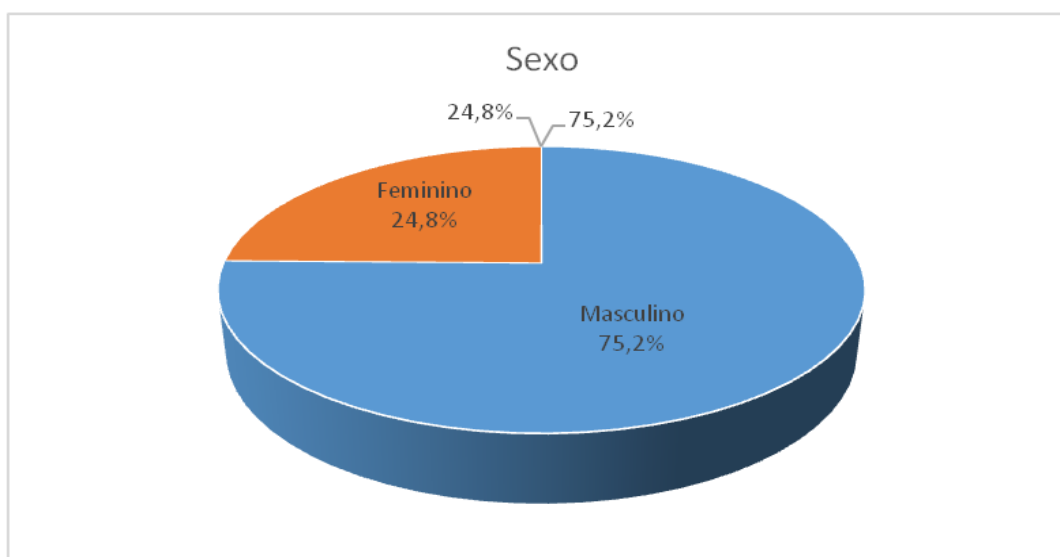
A tabulação dos dados foi realizada no software *Statistical Package for Social Science* (SPSS® Professional Statistics versão 23). Na análise descritiva dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais e as medidas estatísticas de média e desvio padrão. Na análise inferencial foram utilizados os testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e T de Student, com nível de significância estabelecido para os testes estatísticos de 5,0%.

RESULTADOS

Durante o período compreendido entre 2015 e 2016 o Núcleo de Medicina e Odontologia Legal realizou 105 necrópsias de corpos vítimas de suicídio, estes pertencendo a 25 cidades diferentes. Do número total de suicídio, 77,3% (n=81) residiam nos 12 municípios que compõem a região metropolitana de João Pessoa, enquanto 22,7% (n=24) residiam em outras cidades próximas ao município.

Em relação ao perfil das vítimas, observou-se predomínio do sexo masculino, representando 75,2% dos casos (n=79), contra 24,8% (n=26) do sexo feminino (Figura 1). Quanto à idade esta apresentou média no grupo total de 41,76, ($\pm 18,05$ anos). Não houve diferença estatisticamente significativa de idade entre homens e mulheres, $p > 0,05$ (Tabela 1).

Figura 1- Distribuição numérica e percentual por sexo dos necropsiados com histórico de suicídio de João Pessoa, nos anos de 2015/2016.



Fonte: Pesquisa própria, 2018

Tabela 1. Valor mínimo e máximo, média e desvio padrão da idade (anos) por sexo e grupo total, dos necropsiados com histórico de suicídio de João Pessoa, nos anos de 2015/2016.

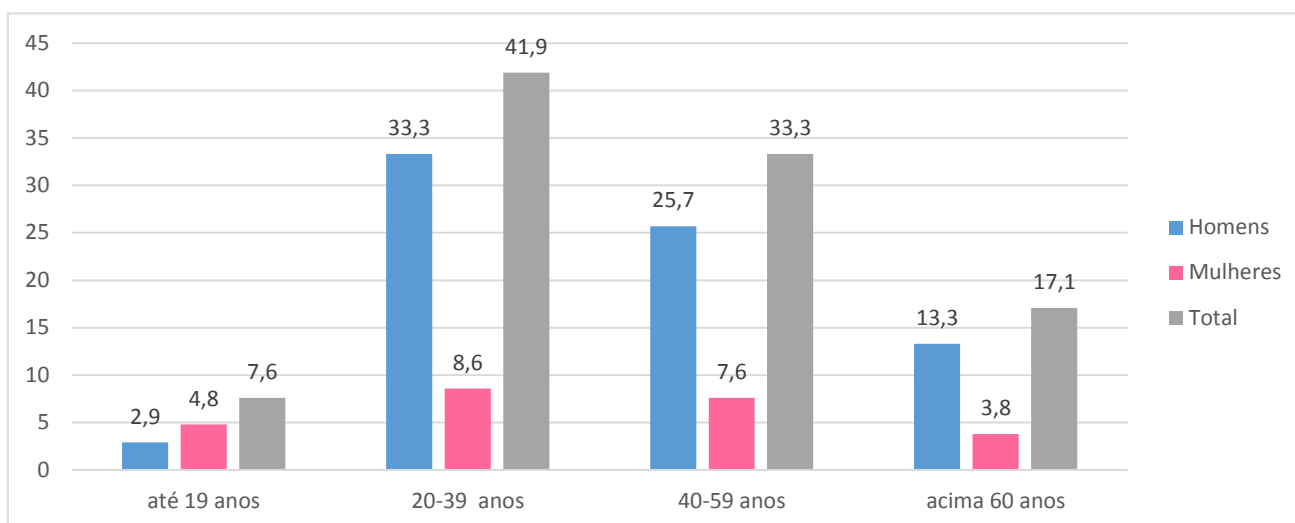
Medidas	n	Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio-Padrão	Valor de p ¹
Masculino	79	17	99	42,27	17,65	0,620
Feminino	26	13	84	40,23	19,51	
Grupo total	105	13	99	41,76	18,05	

(1): Por meio do teste de t de Student

Fonte: Pesquisa própria, 2018.

Quando a idade foi avaliada por faixa etária, a que apresentou maior concentração foi a de 20 a 39 anos, com 41,9% do grupo total, seguidos da faixa entre 40 e 59 anos (33,3%), acima de 60 (17,1%) e a de 0 a 19 anos 7,6%. Em todas as faixas analisadas predominou o sexo masculino, com exceção da entre 0 e 19 anos, que apresentou mais casos do sexo feminino (Figura 2).

Figura 2- Distribuição numérica e percentual por sexo e faixa etária dos necropsiados com histórico de suicídio de João Pessoa, nos anos de 2015/2016.



Fonte: Pesquisa Própria, 2018.

A Tabela 2 mostra a distribuição por sexo e grupo total do estado civil, escolaridade e ocupação das vítimas de suicídio de João Pessoa, nos anos de 2015 e 2016. No que diz respeito ao estado civil, 43,8% (n=46) das vítimas eram solteiros, 25,7% (n=27) eram casados ou apresentavam união estável, 3,8% (n=4) eram viúvos e 1,9% (n=2) divorciados. Em 24,8% (n=26) dos casos o preenchimento do campo não foi realizado. Estes dados não demonstraram diferenças entre os sexos (p=0,381).

Dos casos observados, 65,7% (n=69) apresentavam a escolaridade não preenchida. Dos casos preenchidos em relação ao grau de escolaridade, a maior concentração foi para conclusão do ensino fundamental I e II, com 21% (n=22) do grupo total, seguido de ensino superior completo e incompleto (7,6%, n=8), ensino médio (1,9%, n=2) e 3,8% (n=4) não possuíam escolaridade. Os níveis de escolaridade não apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo (p=0,051).

Quanto as ocupações das vítimas estas foram preenchidas de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), das quais 56,2% (n=59) dos casos não foram preenchidos no grupo total, 10,5% (n=11) eram caseiros (agricultura), 8,6% (n=9) aposentados, 7,6% (n=8) estudantes, 2,9% (n=3) pedreiro e servente de obras, enquanto as demais profissões somaram 14,3% (n=15), com contribuição de pouco mais 1% cada. A ocupação dos necropsiados por suicídio não apresentaram diferença estatística significativa em relação ao sexo (p=0,628) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual por sexo e grupo total do estado civil, escolaridade e ocupação dos necropsiados com histórico de suicídio no NUMOL de João Pessoa, nos anos de 2015/2016.

Perfil dos indivíduos com histórico de Suicídio							
	Masculino		Feminino		Grupo Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Estado Civil							
Solteiro	33	31,4	13	12,4	46	43,8	p =0,381
Casado/União estável	22	21,0	5	4,8	27	25,7	
Viúvo	2	1,9	2	1,9	4	3,8	
Divorciado	1	1,0	1	1,0	2	1,9	
Ignorado	21	20,0	5	4,8	26	24,8	
TOTAL	79	75,2	26	24,8	105	100,0	
Escolaridade							
Sem escolaridade	3	2,9	1	1,0	4	3,8	p =0,051
Fundamental I e II	20	19,0	2	1,9	22	21,0	
Ensino Médio	0	0,0	2	1,9	2	1,9	
Sup. Comp/Incomp	6	5,7	2	1,9	8	7,6	
Ignorado	50	47,6	19	18,1,1	69	65,7	
TOTAL	79	75,2	26	24,8	105	100,0	
Ocupação							
Estudante	6	5,7	2	1,9	8	7,6	p =0,628
Aposentado	8	7,6	1	1,0	9	8,6	
Caseiro (agricultura)	10	9,5	1	1,0	11	10,5	
Pedreiro e servente	3	2,9	0	0,0	3	2,9	
Outros	11	10,5	4	3,8	15	14,3	
Ignorado	41	39,0	18	17,1	59	56,2	

TOTAL	79	75,2	26	24,8	105	100,0
-------	----	------	----	------	-----	-------

Por meio do teste Exato de Fisher

Fonte: Pesquisa própria, 2018.

Quanto ao local da ocorrência do suicídio não houve diferença entre os sexos ($p=0,395$). De acordo com a classificação do CID-10, 73,3% ($n=77$) do grupo total foram em residência, 4,8% ($n=5$) em ruas e estradas, 2,9% ($n=3$) em fazendas, 12,4% ($n=13$) em locais não especificados e 6,7% ($n=7$) em outros locais como escolas e instituições públicas, áreas industriais e construção e habitação coletiva (Tabela 3).

Dentre todos os casos, 9,5% ($n=10$) receberam assistência médica após o fato ocorrido, 36,2% ($n=38$) não receberam e em 54,3% ($n=57$) o dado não foi preenchido, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os homens e mulheres ($p=0,112$). Em relação ao meio empregado, houve predomínio do enforcamento, representando 67,6% ($n=71$) dos casos e autointoxicação com 23,8% ($n=25$) do grupo total. Dentre os casos de autointoxicação, 58,8% desses foram por pesticidas e 25,2% a medicamentos. Outros métodos foram utilizados, somando o valor de 8,6%, ($n=9$) dentre eles precipitação de lugar alto, lesão autoprovocada por fogo ou fumaça, por impacto de veículo, por objeto cortante/perfurante e afogamento. Ao analisar esses dados em relação ao sexo, foi possível observar maior prevalência de homens mortos por enforcamento (57,1%; $n=60$), diferente das mulheres, que se mataram tanto por enforcamento (10,5%; $n=11$), como por autointoxicação (10,5%; $n=11$) ($p=0,006$) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição numérica e percentual por sexo e grupo total do local de ocorrência do suicídio pelo CID, se houve atendimento médico e causa básica da morte de necropsiados com histórico de suicídio de João Pessoa, nos anos de 2015/2016.

Histórico de suicídio de João Pessoa, nos anos de 2010/2010.							
Perfil Suicídio	Masculino		Feminino		Grupo Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Local de ocorrência do suicídio pelo CID							
Residência	59	56,2	18	17,1	77	73,3	p ⁽¹⁾ =0,395
Rua e Estrada	4	3,8	1	1,0	5	4,8	
Fazenda	3	2,9	0	0,0	3	2,9	
Outros	6	5,7	1	1,0	7	6,7	
Não especificados	7	6,7	6	5,7	13	12,4	
TOTAL	79	75,2	26	24,8	105	100,0	

Assistência Médica

Sim	5	4,8	5	4,8	10	9,5	$p^{(2)}=0,112$
Não	28	26,7	10	9,5	38	36,2	
Ignorado	46	43,8	11	10,5	57	54,3	
TOTAL	79	75,2	26	24,8	105	100,0	

Causa básica da morte

Autointoxicação	14	13,3	11	10,5	25	23,8	$p^{(2)}=0,006^*$
Enforcamento	60	57,1	11	10,5	71	67,6	
Outros	5	4,8	4	3,8	9	8,6	
TOTAL	79	75,2	26	24,8	105	100,0	

*Diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05).

(1): Através do teste Exato de Fisher

(2): Através do teste Qui-quadrado de Pearson

Fonte: Pesquisa própria, 2018.

DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 800.000 pessoas morrem por ano devido ao suicídio no mundo, o que significa uma morte a cada 40 segundos⁵. No Brasil, de 2000 a 2015, o coeficiente de mortalidade passou de 5,2 para 6,3 por 100.000 habitantes, aumentando de 2,1 para 2,9 entre o sexo feminino e de 8,3 para 9,8 entre o masculino¹¹, corroborando com a presente pesquisa, que também apontou ser o suicídio mais prevalente entre os homens.

Trabalhos de âmbito regional e nacional também apresentaram maior prevalência dos casos de suicídio no sexo masculino^{1,3,8,9,12-14}. Uma possível explicação para tal resultado é a escolha, por parte dos homens, de métodos suicidas mais letais, pela maior resistência em buscar ajuda, isolamento social, traços de personalidade mais agressivos e impulsivos, bem como a influência do álcool que parece ser mais forte em homens com comportamentos suicidas do que em mulheres, tudo isso resultando em uma menor chance de serem resgatados¹⁵.

Devido à busca por métodos menos letais e mais lentos, como o envenenamento, as mulheres apresentam maiores números no que se diz respeito às tentativas de suicídio, não conseguindo concluir o ato^{8,15}. Segundo o Ministério da saúde, dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de notificação (SINAN) sobre as tentativas, as mulheres representaram 69% do total dos casos⁷.

Embora Minayo e colaboradores (2012)¹⁴ demonstrem um crescimento das taxas de suicídio em idosos ao longo dos anos no Brasil, os adultos ainda apresentam os maiores números quando se trata do fenômeno^{1,3,9}, como observado nesta pesquisa, muito embora não seja possível afirmar que esse grupo etário apresente maior risco, uma vez que constitui a maior parcela da população geral.

O suicídio em idosos, principalmente em homens, muitas vezes se dá devido à passagem da vida laboral para aposentadoria, quando muitos sentem dificuldades em se adaptar às mudanças, apresentando sentimento de inutilidade, solidão, além da perda de entes referenciais e diagnósticos de doenças crônicas degenerativas que auxiliam nos pensamentos de autoextermínio¹⁶.

Em consonância com estudos anteriores^{1,8,9}, esta pesquisa também revelou a prevalência do estado civil solteiro entre as vítimas de suicídio. Em contrapartida, Portella *et al.*¹⁷ em seu levantamento epidemiológico na região catarinense observaram que os casados cometeram mais suicídios, contrastando com a literatura, uma vez que a relação afetiva é considerada um fator protetor para o suicídio, enquanto que a solidão e separação afetiva são apontados como fatores de risco^{8,18}.

No tocante à escolaridade das vítimas foi possível observar que as mesmas costumam ter baixo grau de educação^{8,9}. Assim como no presente estudo, Souza *et al.*⁸ observaram um elevado número desse dado ignorado no preenchimento das DOs (91% das fichas analisadas não possuíam tal informação).

Mesmo alguns trabalhos apresentando o baixo grau de escolaridade como uma característica da maior parte dos suicidas, Gonçalves e colaboradores¹⁹ enfatizam que a educação superior nem sempre apresenta-se como fator importante para o suicídio, podendo até, em algumas situações, mostrar-se como sinal contrário ao esperado, como pessoas que possuem altos cargos e são submetidas a altos níveis de estresse.

Assim como no atual trabalho, alguns achados da literatura apresentam os trabalhadores rurais entre os profissionais mais vitimados pelo suicídio^{1,8,17,20}, sendo tal fato certamente ocasionado pela instabilidade

econômica, condições precárias de trabalho dessa classe e/ou a alta exposição à pesticidas^{9,17}. Tal exposição pode levar a transtornos depressivos oriundos de mecanismos neurológicos, fato esse preocupante, uma vez que a depressão corresponde a um dos principais fatores de risco para o suicídio^{21,22}.

Em se tratando do local de ocorrência do ato de suicídio, a residência configura o local mais comum, seguida da rua e da estrada, fato este também relatado na literatura^{8,9,20}. Porém, embora mencionado nos demais estudos, os hospitais não apresentaram valores significativos no vigente estudo.

Embora o meio utilizado para o suicídio possa variar de acordo com a região, o enforcamento mostrou-se como principal método para concretização do ato, tanto em estudos de esfera nacional^{3,9,14}, como naqueles envolvendo regiões específicas do país^{1,8,17,20,23}. Em todos esses estudos, os principais métodos utilizados foram o enforcamento, as armas de fogo, a autointoxicação e as quedas de altura. O presente estudo, por sua vez, não apresentou nenhum caso de suicídio por armas de fogo e as quedas de altura representaram apenas 2,9% do grupo total.

Um fato que pode explicar a ausência de casos envolvendo armas de fogo pode ser o fator cultural ou a falta de registro da intenção de morte, classificando apenas o modo como esta foi realizada, bem como também a emissão da DO antes da conclusão da investigação. Tais registros podem omitir de forma significativa casos de suicídio⁶.

Associando o meio utilizado ao sexo, Cibis *et al.* (2012)¹⁵ em sua pesquisa observaram que a escolha por métodos mais letais, como enforcamento e armas de fogo são maiores entre homens (70%) do que pelas mulheres (30%), que optam por métodos menos letais. Em contrapartida alguns estudos demonstram que métodos como enforcamento foram os mais utilizados por ambos os sexos quando analisados independentemente^{14,17,20}.

Portella *et al.* (2013)¹⁷ em seu estudo ainda observaram que em relação ao suicídio por disparos de armas de fogo, as mulheres apresentaram números maiores que os homens (25% e 15%). Já no estudo de Oliveira *et al.* (2016)²⁰ o segundo método mais utilizado depois de enforcamento para ambos os sexos, foi armas de fogo para os homens (13%) e envenenamento entre as mulheres (17%), estas por sua vez, não apresentando nenhum caso de armas de fogo.

No presente estudo, os casos de autointoxicação corresponderam à 23,8% de todos os casos, onde 58,8% desses foram por pesticidas e 25,2% a medicamentos, resultado também encontrado por Lovisi *et al.* (2009)⁹ em seu estudo epidemiológico no Brasil, o que confirma o grande uso por parte da população dessas substâncias quando a intenção é a intoxicação voluntária.

De acordo com Bando *et al.* (2012)²³, a escolha do método sofre influência pelos aspectos culturais, disseminação social e facilidade de acesso ao método, fato que explicaria porque o uso de medicamento como método de suicídio é socialmente mais aceito pelas mulheres e armas de fogo, mesmo sendo acessível a ambos os gêneros, são socialmente mais aceitos pelos homens⁹.

De todos os casos analisados, apenas 9,5% constam assistência médica após o ocorrido. Resultados semelhantes foram observados no estudo de Cadurin¹, onde apenas 17,1% das vítimas tiveram atendimento hospitalar, o que sugere grande letalidade e efetividade no ato suicida.

A falta de preenchimento de dados nas DOs, como escolaridade, estado civil, ocupação, município residente e assistência médica foram significantes, caracterizando-se como limitações ao presente estudo. As DOs são documentos com grande importância científica e epidemiológica, devendo ser preenchidas com responsabilidade e critério pelos profissionais responsáveis, com o intuito de auxiliar nas políticas públicas na prevenção de fenômenos sociais, como o suicídio^{24,25}.

Dentre as políticas públicas que podem contribuir no âmbito da saúde e serem utilizadas como metodologias eficientes no combate ao suicídio estão o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, a elaboração de estratégias que visem à prevenção desse fato, principalmente nos grupos considerados de riscos, a identificação e tratamento precoce de distúrbios mentais e controle dos meios letais, como supervisão no comércio de agrotóxicos e redução do número de armas de fogo sob posse da população civil⁶.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, os dados apresentados nesse trabalho e na literatura reforçam que o suicídio vem apresentando números preocupantes quanto a

sua prevalência, sendo considerado um problema de saúde pública e podendo estar associada a vários fatores.

De acordo com os dados observados, o perfil das vítimas de suicídio de João Pessoa/PB, entre os anos de 2015 e 2016, é de homens, na faixa etária de 20 a 39 anos, solteiros, residentes na cidade de João Pessoa, apresentando baixa escolaridade e ocupação relacionada à agricultura. Quanto ao local do ato suicida, este ocorre mais predominantemente nas residências, sendo o enforcamento mais comum entre os homens e o enforcamento e a autointoxicação mais observada entre as mulheres. É importante frisar que, quando o suicídio aconteceu por autointoxicação, a maioria dos casos foi por pesticidas, seguidos de medicamentos.

A significativa quantidade de dados não notificados reflete na necessidade de uma maior atenção pelos profissionais no momento do preenchimento da declaração de óbito, pois a incompletude desse documento pode interferir no desenvolvimento de estudos epidemiológicos locais, sendo estes de suma importância na instauração de políticas públicas capazes de direcionar suas ações à realidade local.

REFERÊNCIAS

- 1 Cadurin AC, Fernandes DJ, Magalhães AB, Sousa IF, Almeida RJ. Perfil Epidemiológico dos casos de suicídio registrados no Instituto Médico Legal de Goiânia (2005 a 2013). Fragmentos de Cultura. 2016 abr./jun; 26 (2): 163-73. <http://dx.doi.org/10.18224/frag.v26i2.4891>.
2. Minayo MCS. Seis características das mortes violentas no Brasil. R. bras. Est. Pop. 2009 jan./jun; 26 (1): 135-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982009000100010>.
3. Filho MC, Zerbini T. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. Sade, Ética & Justiça. 2016; 21(2):45-51. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v21i2p45-51>.
4. Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Suicídio: informando para prevenir – Brasília: CFM/ABP, 2014. 52p. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf. Acesso em: 1 jun. 2018.

5. World Health Organization. Suicide. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>. Acesso em: 14 fev. 2018.
6. Botega, NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicologia USP. 2014; 25 (3): 231-236. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.
7. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Brasil. Suicídio. Saber, agir e prevenir. 2017; 48 (30).
8. Souza VS, Alves MS, Silva LA, Lino CSF, Nery AA, Casotti CA. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. J Bras Psiquiatr. 2011; 60(4):294-300.
9. Lovisi GM, Santos AS, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Rev Bras Psiquiatr. 2009; 31(Supl II):86-93. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007>.
10. Santos EGO, Barbosa IR. Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos. Cad. Saúde Colet. 2017; 25 (3): 371-78. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030015>.
11. World Health Organization. World Health Statistics data visualizations dashboard. Disponível em: <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-data?lang=en>. Acesso em: 14 fev. 2018.
12. Marín-León L, Oliveira HB, Botega NJ. Suicide in Brazil, 2004–2010: the importance of small counties. Rev Panam Salud Publica. 2012;32(5):351–59.
13. Rosa NM, Agnolo CMD, Oliveira RR, Mathias TAF. Tendência de declínio da taxa de mortalidade por suicídio no Paraná, Brasil: contribuição para políticas públicas de saúde mental. J Bras Psiquiatr. 2017; 66(3):157-63. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000165>.
14. Minayo MCS, Pinto LW, Assis SG, Cavalcante FG, Mangas RMN. Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980–2006. Rev Saúde Pública. 2012;46(2):300-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000200012>.
15. Cibis A, Mergl R, Bramesfeld A, Althaus D, Niklewski G, Schmidtke A, *et al*. Preference of lethal methods is not the only cause for higher suicide rates in males. Journal of Affective Disorders. 2012; 136: 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.08.032>.
16. Minayo MCS, Meneghel SN, Cavalcante FG. Suicídio de homens idosos no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(10): 2665-2674. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000016>.
17. Portella CH, Moretti GP, Panatto AP, Rosa MI, Quevedo J, Simões PWTA.

Epidemiological profile of suicide in the Santa Catarina Coal Mining Region from 1980 to 2007. *Trends Psychiatry Psychother.* 2013; 35(2) – 128-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S2237-60892013000200006>.

18. Cantão L, Botti NCL. Representação social do suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. *Av Enferm.* 2017; 35(2):148-58. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.61014>.

19. Gonçalves LRC, Gonçalves E, Júnior LBO. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. *Nova Economia.* 2011; 21(2): 281-316. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-63512011000200005>.

20. Oliveira SMC, Nascimento TS, Feitosa DJC, Ribeiro CRF, Teixeira RB, Anselmi RF. Epidemiologia de mortes por suicídio no Acre. *Rev. bras. neurol. psiq.* 2016 jan./abr.; 20(1): 25-36.

21. Neto MGF, Andrade RD, Felden ÉPG. Trabalho na agricultura: possível associação entre intoxicação por agrotóxicos e depressão. *R. Perspect. Ci. e Saúde.* 2018;3(1):69-82.

22. Pires MCC, Silva TPS, Passos MP, Sougey EB, Filho OCB. Risk factors of suicide attempts by poisoning: review. *Trends Psychiatry Psychother.* 2014;36(2): 63-74. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2013-0044>.

23. Bando DH, Brunomi AR, Fernandes TG, Benseñor IM, Lotufo PA. Suicide rates and trends in São Paulo, Brazil, according to gender, age and demographic aspects: a joinpoint regression analysis. *Rev Bras Psiquiatr.* 2012;34:286-93. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.02.001>.

24. Macente LB, Zandonade E. Avaliação da completude do sistema de informação sobre mortalidade por suicídio na região Sudeste, Brasil, no período de 1996 a 2007. *J Bras Psiquiat.* 2010;59(3):173-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000300002>.

25. Silva JAC, Yamakib VN, Oliveira JPS, Teixeira RKC, Santos FAF, Hosoume VSN. Declaração de óbito, compromisso no preenchimento. Avaliação em Belém – Pará, em 2010. *Rev assoc. med bras.* 2013; 59(4):335–40. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.03.001>.

ANEXO 1
Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DAS VÍTIMAS DE SUICÍDIO NECROPSIADAS NO NUMOL DE GUARABIRA E JOÃO PESSOA, PARAÍBA

Pesquisador: Patrícia Moreira Rabello

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86872518.0.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.614.933

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa da professora Patrícia Moreira Rabello (Professora Associada III da Universidade Federal da Paraíba, Regime de trabalho Retide, Dedicção Exclusiva, Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva, pela Universidade de Pernambuco.) com a participação de Sílvia Cristina Macêdo Lira (Perita Oficial Odontolegal do NUMOL/Guarabira e aluna de Especialização em Odontologia Legal do Centro Odontológico de Estudos e Pesquisas – Faculdade COESP) e Rayane Pereira do Nascimento (Aluna do nono período do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Matrícula 11322625).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Traçar o perfil das vítimas de suicídio necropsiadas no NUMOL das cidades de Guarabira e João Pessoa, no Estado da Paraíba.

Objetivos Específicos:

- * Identificar o sexo, idade, naturalidade, escolaridade, estado civil, profissão do necropsiado.
- * Verificar o local da morte;
- * Observar o dia da semana e mês do óbito;
- * Levantar o meio de morte e o tipo de instrumento usado no suicídio

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Continuação do Parecer: 2.614.933

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Como a pesquisa será realizada com documentos arquivados, pode ocorrer riscos de contaminação com bactérias e fungos oriundos de papel, por esse motivo o pesquisador utilizará máscara e luvas.

Benefícios: Espera-se que as características observadas possam traçar o perfil dessas vítimas possibilitando a tomada de intervenções eficazes no intuito de identificar os grupos de risco e de estabelecer políticas de prevenção. Também podemos citar que ao término da pesquisa, o pesquisador possa participar de encontros científicos e ainda submeter os artigos resultantes de seus trabalhos a revistas especializadas da área, divulgando os resultados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo será realizado nas cidades de Guarabira e João Pessoa. De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, a cidade de Guarabira possui uma população de 55.326 pessoas e uma extensão territorial de 165,744 km², já João Pessoa possui uma população de 723.515 pessoas e uma extensão territorial de 211,475 km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2010). De acordo com o mapa abaixo, pode-se observar as setas vermelhas, que Guarabira se localiza no interior do Estado da Paraíba e João Pessoa se localiza no litoral. Estas duas cidades possuem o Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL), subordinados ao Instituto de Polícia Científica (IPC) da Secretaria de Segurança e Defesa Social do Estado da Paraíba. O Termo de Anuência foi fornecido pelo diretor do Instituto de Polícia Científica autorizando a realização do estudo.

O NUMOL da cidade de João Pessoa está passando por momentos de interdições jurídicas, realizadas pelo Ministério do Trabalho. Estes períodos de abertura e fechamento do prédio no mês de março de 2018, inviabiliza a pesquisa nas instalações do NUMOL de João Pessoa. Procurou-se, então, analisar estes Atestados de Óbitos, realizados pelos Médicos Peritos durante as necropsias, em outro espaço que não ficasse subordinado, as sanções da Justiça do Trabalho. Assim, iremos analisar estes Atestados de Óbitos na Vigilância Epidemiológica na Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa.

Assim, justificamos que é possível este estudo em João Pessoa, porque o Atestado de Óbitos é um documento realizado em três vias. A 1ª via (cor branca) é recolhida pela Vigilância da Saúde do município. A 2ª via (cor amarela) é retida no Cartório para se fazer a Certidão de Óbitos e a 3ª via (cor rosa) do Atestado é arquivada no laudo cadavérico na instituição que realizou a necropsia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Anexados.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N		
Bairro: CASTELO BRANCO		CEP: 58.051-900
UF: PB	Município: JOAO PESSOA	
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Continuação do Parecer: 2.614.933

Recomendações:

Todos os resultados de uma pesquisa deverão ser divulgados junto aos participantes da mesma, assim como na(s) instituição(ões) onde os dados foram obtidos. ACONSELHAMOS A TODOS OS PESQUISADORES (RESPONSÁVEL/ASSOCIADO/ASSISTENTE) QUE ANTES DO ENVIO DE QUALQUER PROTOCOLO DE PESQUISA, VIA PLATAFORMA BRASIL, SEJA FEITA UMA LEITURA DA RESOLUÇÃO N. 466/12, ASSIM COMO DA NORMA OPERACIONAL N. 001/13, AMBAS DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considero este projeto sem pendências ou inadequações.

Este é meu parecer, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1082594.pdf	03/04/2018 16:49:48		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA_vigilancia.pdf	03/04/2018 16:38:54	Patrícia Moreira Rabello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JustificativaausenciaTCLE.docx	29/03/2018 11:01:40	Patrícia Moreira Rabello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PERFIL_DAS_VITIMAS_DE_SUICIDIO.docx	29/03/2018 10:29:30	Patrícia Moreira Rabello	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.PDF	29/03/2018 07:30:15	Patrícia Moreira Rabello	Aceito
Outros	Certidao_do_DCOS.PDF	08/03/2018	Patrícia Moreira	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.614.933

Outros	Certidao_do_DCOS.PDF	13:24:34	Rabello	Aceite
Orçamento	Orcamento.docx	01/03/2018 19:47:15	Patrícia Moreira Rabello	Aceite
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA_IPC.pdf	01/03/2018 19:44:08	Patrícia Moreira Rabello	Aceite

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 23 de Abril de 2018

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO 2

Normas da Revista RBOL

1

REVISTA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA LEGAL – RBOL BRAZILIAN JOURNAL OF FORENSIC ODONTOLOGY – BJFO

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO (Versão janeiro/2017)

1) INFORMAÇÕES GERAIS.

A Revista Brasileira de Odontologia Legal (RBOL) - Brazilian Journal of Forensic Odontology (BJFO), periódico científico oficial da Associação Brasileira de Ética e Odontologia Legal (ABOL), destina-se à divulgação de artigos originais, revisões de literatura e relatos de casos que contribuam para o estudo e desenvolvimento da Odontologia Legal, Bioética, Deontologia e Diceologia Odontológicas, Orientação Profissional para o Exercício da Odontologia e áreas afins.

Os manuscritos submetidos para publicação na RBOL deverão ser inéditos, não podendo o mesmo estar sendo submetido para publicação simultaneamente em outro periódico.

A RBOL não aceita manuscritos plagiados em nenhuma de suas formas (específico, sequencial, de alta densidade restrito, de alta densidade amplo, simulado ou de elementos especiais - <http://www.tccmonografiaseartigos.com.br/plagio-o-que-e-como-evitar>), devendo-se os autores atentarem para as normas oficiais de redação técnica para evitar o plágio (<http://www.plagio.net.br/index-1-menu3.html>) e garantir a citação adequada das fontes consultadas.

A RBOL, ao receber os artigos, não assume o compromisso de publicá-los.

Todo material recebido será submetido à revisão por pares (*peer review*).

O conteúdo do trabalho é de responsabilidade integral dos autores.

O acesso aos artigos completos e publicados pela RBOL é aberto (*Open Access*) e não há custos nem taxas para a submissão ou publicação dos artigos que forem aceitos após a conclusão dos trabalhos de revisão (*free of charge*)*.

Serão aceitos trabalhos nas seguintes categorias: **Relato de caso, Revisão de literatura e Artigo original (de investigação).**

2) PREPARAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os artigos podem ser submetidos em português, espanhol ou inglês, sendo o título, palavras-chave e resumo em inglês (abstract) obrigatórios.

Antes de encaminhar os manuscritos, os autores deverão checar se os parâmetros linguísticos (gramaticais, ortográficos, etc) foram devidamente avaliados por profissionais especializados.

*Em caso de inadequação linguística significativa, o manuscrito poderá ser devolvido ao autor correspondente para que sejam feitas as adequações necessárias (revisão linguística), especialmente as relacionadas aos idiomas inglês e espanhol, cujos custos de revisão/tradução do manuscrito serão de responsabilidade dos autores.

O arquivo do manuscrito (ver abaixo) deverá ser submetido no formato Microsoft Word, com a seguinte formatação: fonte arial, tamanho 12, espaçamento 1,5, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, papel tamanho A4 e conter no máximo 15 páginas, incluindo as figuras, tabelas e referências. Todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação no canto superior direito.

2.1) Arquivo 1 – Dados dos autores.

Deve conter as seguintes informações:

1. Área do artigo (exemplo: Bioética, Deontologia e Odontologia Legal, Antropologia Forense, etc.)

2. Título em no idioma escolhido (português, espanhol ou inglês) de forma clara e concisa. Fonte Arial 12 em negrito, somente com a primeira letra maiúscula exceto em caso de nomes próprios e sem ponto final, em ambos os títulos (em português e em inglês). O título em inglês deve ser escrito em itálico.

3. Nome por extenso dos autores (máximo de seis autores), com último sobrenome em caixa alta, na ordem a ser publicado, com numeração em texto sobrescrito para indicar a filiação dos autores (vide exemplo).

4. Indicar nome do autor correspondente, com o endereço principal para correspondência (com código postal) e e-mail para contato.

Ex.: João de Andrade SILVA^{*1}, Maria José RIBEIRO², Luis MARQUES JÚNIOR³

¹ Departamento, Área, Curso, Universidade, Estado e País.

² Departamento, Área, Curso, Universidade, Estado e País.

³ Departamento, Área, Curso, Universidade, Estado e País.

*Autor correspondente

Logradouro (Rua, Avenida), número

Cidade, Estado, País

Código Postal

E-mail:

No sistema da RBOL/SEER, este arquivo (dados dos autores) deve ser inserido como documento suplementar.

2.2) Arquivo 2 - Manuscrito:

Neste arquivo, deverão estar todas as informações necessárias para a análise do manuscrito e que serão encaminhadas aos pareceristas. Portanto, para uma avaliação cega, não devem ser inseridos os dados dos autores.

Devem ser inseridos os seguintes itens:

- Título/Título e *Abstract*

Em português/espanhol e em inglês (obrigatório).

- Resumo/Resumen e *Abstract*

O resumo/resumen deve preceder o texto no idioma do artigo, com o máximo de 250 palavras, de forma estruturada, em um único parágrafo, contendo introdução, objetivo, material e método, resultados e conclusão.

Em seguida, deve ter o *abstract* nos mesmos padrões. É importante que o *abstract* seja revisado por um profissional especializado, nos casos em que o inglês não seja a língua nativa dos autores.

- Palavras-Chave/Palabras clave e *Keywords*

Indicar, no mínimo 3 palavras e no máximo 5, para fins de indexação do artigo, devendo estar indexadas nos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS - <http://decs.bvs.br/>) ou *Medical Subject Headings (MeSH)*.

- Corpo do texto e categorias de trabalhos:

Relato de caso: Descrição e apresentação de caso, ou série de casos, de autoria própria, que tratem da área de abrangência da RBOL. Devem ser embasados com referências bibliográficas (atualizadas) que contribuam para melhor compreensão do assunto. Devem ser estruturados em: Resumo/Abstract - Introdução - Relato de caso - Discussão - Conclusão - Referências.

Revisão de literatura: Trabalhos que contemplem levantamento bibliográfico completo e atualizado acerca de temas que sejam diretamente correlacionados com a Odontologia Legal. Máximo de 40 referências. Devem ser estruturadas em Resumo/Abstract - Introdução - Revisão de literatura - Discussão - Considerações finais - Referências.

Artigo original: Trabalhos resultantes de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual que aborde temas relacionados com a Odontologia Legal. Deve ser estruturado em Resumo/Abstract – Introdução – Material e métodos – Resultados – Discussão – Conclusão – Referências.

Caso haja agradecimentos, incluí-los ao final do corpo do texto e antes das Referências.

- Citação no texto:

As citações no texto devem ser representadas por números arábicos sobrescritos em ordem sequencial de aparecimento no texto.

A numeração deve estar junto à palavra que a precede (sem espaço) e antes de eventual pontuação (vide exemplo abaixo). Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios, por vírgula.

Somente citar nomes de autores (acompanhado do ano) onde seja estritamente necessário, o que não substitui a citação numérica. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Toda referência deverá ser citada no texto.

Obs: os autores deverão acessar as referências originais quando utilizadas no manuscrito, não sendo recomendado o uso/utilização de *apud*.

Exemplo:

(...) concordando com outros casos publicados^{1-4,7,11,13-15}.

Moraes et al. (2016)⁴ relataram que (...)

- Referências:

Deverão seguir a norma Vancouver. Disponível no site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Os títulos dos periódicos deverão ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Index Medicus/Base de Dados MEDLINE, sem negrito, itálico ou grifo. Para consultar a abreviação dos periódicos, acessar <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>.

Obs: Os artigos já publicados na RBOL e fizerem parte das referências, devem citar a RBOL no seguinte formato: Rev Bras Odontol Leg RBOL.

Artigo de periódico

- Caso o artigo referenciado possua DOI, o endereço eletrônico deverá ser inserido ao final da citação. Ver exemplos a seguir.

- Até seis autores colocar todos.

Exemplo:

Silva RF, Franco A, Picoli FF, Rodrigues LG, Tolentino PHMP, Mendes SDSC. Delineamento dental computadorizado das bordas incisais, em fotografias de sorriso, com finalidade pericial. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2016; 3(1):74-82. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v3i2.7>.

- Artigos com mais de 6 autores, citar os 6 primeiros seguidos da expressão " , et al."

Exemplo:

Franco A, Thevissen P, Coudyzer W, Develter W, Van De Voorde W, Oyen R, et al. Feasibility and validation of virtual autopsy for dental identification using the Interpol dental codes. J Forensic Leg Med. 2013; 20(4): 248-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jflm.2012.09.021>.

Tese e Dissertação

Autor - título, Monografia ou Dissertação ou Tese (Mestrado ou Doutorado). Nome da Faculdade. Nome da Universidade, Cidade onde defendeu o trabalho, Estado, Ano e número de páginas. Se houver DOI, este também deve ser inserido ou o link de onde o trabalho está disponível.

Exemplos:

Dias PEM. Estimativa de idade através das linhas incrementais de cimento. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP; 2010. 70p. <http://dx.doi.org/10.11606/D.23.2010.tde-18082010-145105>.

Silva RF. Estudo comparativo entre os desempenhos de graduandos em Odontologia e pós-graduandos em Odontologia Legal utilizando fotografias de sorrisos para a identificação humana. Tese (Doutorado). Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba, SP; 2011. 120p. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000798758>.

Livro

Silva RHA. Orientação profissional para o cirurgião-dentista: ética e legislação. São Paulo: Santos; 2010.

Capítulo de Livro

Keiser-Nielsen S. Historical Cases. In: Hill IR, Keiser-Nielsen S, Vermeylen Y, Free E, Valck E, Tormans E. Forensic Odontology – Its scope and history. Solihull: Alan Clift Associates; 1984. p. 35-94.

Leis e Decretos

Brasil. Decreto n. 87.689, de 11 de outubro de 1982. Regulamenta a Lei nº 6.710, de 5 de novembro de 1979, que dispõe sobre a profissão de Técnico em Prótese Dentária, e determina outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D87689.htm. Acesso em: 19 de janeiro de 2015.

Brasil. Lei n. 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5081.htm. Acesso em: 19 de janeiro de 2015.

Portarias

Brasil. Secretaria de Vigilância Sanitária – Ministério da Saúde. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências. Portaria SVS/MS n. 453, de 1 de junho de 1998. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_453.pdf. Acesso em: 19 de janeiro de 2015.

Resoluções

Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Resolução n. 118, de 11 de maio de 2012. Disponível em: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf. Acesso em: 19 de janeiro de 2015.

Acórdãos, Decisões, Deliberações e Sentenças das Cortes ou Tribunais

Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Ação Rescisória que ataca apenas um dos fundamentos do julgado rescindendo, permanecendo subsistentes ou outros aspectos não impugnados pelo autor. Ocorrência, ademais, de imprecisão na identificação e localização do imóvel objeto da demanda. Coisa julgada. Inexistência. Ação de consignação em pagamento não decidiu sobre domínio e não poderia fazê-lo, pois não é de sua índole conferir a propriedade a alguém. Alegação de violação da lei e de coisa julgada repelida. Ação rescisória julgada improcedente. Acórdão em ação rescisória n. 75-RJ. Manoel da Silva Abreu e Estado do Rio de Janeiro. Relator: Ministro Barros Monteiro. DJ, 20 nov. 1989

Obs: Não serão aceitos como referências: resumos de trabalhos apresentados em eventos científicos, artigos não publicados ou sem visualização prévia, trabalhos de conclusão de curso de graduação ou de especialização lato sensu.

- **Tabelas:** deverão ser auto-explicativas, enumeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que forem citados no texto e deverão conter uma breve descrição. As tabelas devem ser inseridas no corpo do texto (arquivo .doc). As legendas das tabelas devem locadas acima das mesmas.

Exemplo:

(...) nos resultados apresentados de acordo com a tabela 1.

(...) nos resultados apresentados (Tabela 1).

Tabela 1 – grau de desenvolvimento dental em relação à idade.

- **Figuras:** as ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, mapas, etc.) são consideradas figuras, as quais deverão ser limitadas ao mínimo indispensável e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto.

Deverão ser suficientemente claras para permitirem a sua reprodução em 8,2 cm (largura da coluna do texto) ou 17,2 cm (largura da página). As figuras devem ser inseridas no corpo do texto (arquivo .doc), porém cópias originais dessas figuras também devem ser enviadas separadamente em formato original do tipo TIFF ou JPG com resolução mínima de 300 dpi. O mesmo deve ser feito com gráficos e desenhos. Figuras de autoria alheia que forem utilizadas nos artigos devem conter autorização concedida por escrito para uso, por parte do autor, além de citar a fonte abaixo da legenda. A legenda deve ser inserida embaixo de cada figura.

Ex.:

(...) os elementos recebidos para perícia (Figuras 1 e 2).

Figura 1 – Corpos de prova analisados no estudo.

Figura 2 – Materiais utilizados para o preparo das amostras.

- **Abreviaturas, Siglas e Unidades de Medida:** para unidades de medida deverão ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas.

3) ASPECTOS ÉTICOS

Todas as pesquisas que envolverem estudos com seres humanos deverão estar de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>) e demais normas/leis correlacionadas, devendo ter a aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Todas as pesquisas que envolverem estudos com animais deverão estar de acordo com a Lei 11.794/08 (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11794.htm), Resolução 879/08 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>) e demais normas/leis correlacionadas, devendo ter a aprovação de Comissão de Ética de Uso de Animais (CEUA).

Deve ser enviada a cópia do parecer do CEP ou CEUA junto com o manuscrito e a ausência deste documento implicará na devolução do trabalho.

Na apresentação de imagens e no corpo do texto, não se deve exibir as iniciais, nome ou número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificável ou reconhecível em imagens.

Os relatos de caso cujos sujeitos estudados são identificáveis deverão ser acompanhados por termo de consentimento livre e esclarecido e autorização de uso de imagem direcionados à RBOL e devidamente assinados pelo estudado ou por seu responsável legal (em caso de menores e/ou incapazes).

4) CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores deverão declarar se há conflito de interesses pessoais, empresariais ou governamentais para a publicação do trabalho, especialmente dos resultados obtidos e que serão divulgados.

5) FINANCIAMENTO

Os autores deverão declarar se o trabalho a ser avaliado foi fomentado, financiado ou apoiado (no todo ou em parte) por empresas, instituições ou entidades governamentais, indicando quem realizou o suporte financeiro.

6) DIREITOS AUTORAIS

Os autores deverão encaminhar por email, devidamente assinada pelos autores ou pelo autor responsável pelo trabalho, a declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais para a RBOL, conforme modelo abaixo.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Eu (Nós), listar os nomes completos dos autores, transfiro(rimos) todos os direitos autorais do artigo intitulado: colocar o título à Revista Brasileira de Odontologia Legal - RBOL.

Declaro(amos) que o trabalho mencionado é original, não é resultante de plágio, que não foi publicado e não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Declaro(amos) que o presente trabalho não apresenta conflitos de interesse pessoais, empresariais ou governamentais que poderiam comprometer a obtenção e divulgação dos resultados bem como a discussão e conclusão do estudo.

Declaro(amos) que o presente trabalho foi totalmente custeado por seus autores. Em caso de financiamento, identificar qual a empresa, governo ou agência financiadora.

Local, data, mês e ano.

Nome e assinatura do autor responsável (ou de todos os autores).

Obs: Os artigos podem ser retirados a qualquer momento antes de serem publicados pela RBOL.

Submeter todos os arquivos (manuscrito e documentos suplementares) pelo portal da RBOL: <http://portalabol.com.br/rbol>.

7) CHECK-LIST PARA SUBMISSÃO (ARQUIVOS SEPARADOS):

Arquivo principal

- Manuscrito (SEM IDENTIFICAÇÃO DOS AUTORES): contendo título, resumo/abstract, palavras-chave/keywords, corpo do texto, referências (Arquivo Word).

Documentos suplementares

- Dados dos autores: nomes dos autores na sequência devida, titulações, contatos do autor correspondente (Arquivo Word).
- Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais (PDF).
- Documento de aprovação de CEP ou CEUA, caso necessário (PDF).
- Figuras (JPEG ou TIFF), caso sejam utilizadas.

Em caso de dúvidas, contate-nos por e-mail: revistabol@gmail.com.

Agradecemos sua submissão.

Corpo editorial "Revista Brasileira de Odontologia Legal"
ABOL- Associação Brasileira de Ética e Odontologia Legal

ANEXO 3

Modelo de Declaração de Óbito



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

I	Identificação	1 Tipo de óbito 1 <input type="checkbox"/> Fetal 2 <input type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito Hora	3 Cartão SUS	4 Naturalidade Município / UF (se estrangeiro informar País)	
		5 Nome do Falecido	6 Nome do Pai	7 Nome da Mãe		
II	Residência	8 Data de nascimento	9 Idade Anos completos Menores de 1 ano Meses Dias Horas Minutos Ignorado	10 Sexo 1 <input type="checkbox"/> M - Masc. 2 <input type="checkbox"/> F - Fem. 3 <input type="checkbox"/> I - Ignorado	11 Raça/Cor 1 <input type="checkbox"/> Branca 4 <input type="checkbox"/> Parda 2 <input type="checkbox"/> Preta 5 <input type="checkbox"/> Indígena 3 <input type="checkbox"/> Amarela	12 Situação conjugal 1 <input type="checkbox"/> Solteiro 4 <input type="checkbox"/> Separado judicialmente/ divorçado 2 <input type="checkbox"/> Casado 5 <input type="checkbox"/> União estável 3 <input type="checkbox"/> Viúvo 9 <input type="checkbox"/> Ignorada
		13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 <input type="checkbox"/> Superior completo	14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado)	Código CBO 2002		
III	Ocorrência	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)	Número	Complemento	16 CEP	
		17 Bairro/Distrito	Código	18 Município de residência	Código	19 UF
IV	Fetal ou menor que 1 ano	20 Local de ocorrência do óbito 1 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 5 <input type="checkbox"/> Outros 2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde 4 <input type="checkbox"/> Via pública	21 Estabelecimento	Código CNES		
		22 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (rua, praça, avenida, etc.)	Número	Complemento	23 CEP	
V	Condições e causas do óbito	24 Bairro/Distrito	Código	25 Município de ocorrência	Código	26 UF
		PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE				
VI	Médico	27 Idade (anos)	28 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 <input type="checkbox"/> Superior completo	29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada)	Código CBO 2002	
		30 Número de filhos tidos Nascidos vivos Perdas fetais/abortos 99 <input type="checkbox"/> Ignorado 99 <input type="checkbox"/> Ignorado	31 Nº de semanas de gestação	32 Tipo de gravidez 1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorada	33 Tipo de parto 1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	34 Morte em relação ao parto 1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
VII	Causas externas	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL				
		ASSISTÊNCIA MÉDICA				
VIII	Cartório	37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No aborto 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o parto 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o parto 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID	
		CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.				
IX	Localidade S/ Médico	40 Nome do Médico	41 CRM	42 Óbito atestado por Médico 1 <input type="checkbox"/> Assistente 4 <input type="checkbox"/> SVO 2 <input type="checkbox"/> Substituto 5 <input type="checkbox"/> Outro 3 <input type="checkbox"/> IML	43 Município e UF do SVO ou IML	UF
		44 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.)	45 Data do atestado	46 Assinatura		
X	Causas internas	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)				
		47 Tipo 1 <input type="checkbox"/> Acidente 3 <input type="checkbox"/> Homicídio 9 <input type="checkbox"/> Ignorado 2 <input type="checkbox"/> Suicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros	48 Acidente do trabalho 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	49 Fonte da informação 1 <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência 3 <input type="checkbox"/> Família 2 <input type="checkbox"/> Hospital 4 <input type="checkbox"/> Outra 9 <input type="checkbox"/> Ignorada		
XI	Causas internas	50 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência				
		SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO 51 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)				
XII	Cartório	52 Cartório	Código	53 Registro	54 Data	
		55 Município				56 UF
XIII	Localidade S/ Médico	57 Declarante				
		58 Testemunhas A B				